



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de
dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORES:

Flores Palacios, Stephany Maribel (ORCID: 0000-0001-9820-4295)

Velasco Flores, Jhon Alonso (ORCID: 0000-0003-2037-4192)

ASESORA:

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (ORCID: 0000-0001-6876-7804)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a nuestros padres y familiares que, gracias a ellos hemos podido lograr varios retos por el gran apoyo que siempre nos brindan en cada decisión.

Agradecimiento

En primera instancia agradecemos a Dios por permitirnos estar con salud y poder culminar esta tesis, a nuestra familia por ser el apoyo incondicional y por todo el sacrificio que han hecho por nosotros, a nuestros formadores que son personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar a culminar nuestra carrera y a la vez apoyándonos a realizar este trabajo de investigación.

Así también a todas las personas que hicieron posible la ejecución de esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN.....	16
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. RECOMENDACIONES	21
VIII. REFERENCIAS	22
ANEXOS	29

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.....	12
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.....	13
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario de los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.....	14
Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre salud bucal en padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.....	15

Índice de abreviaturas

OMS	Organización mundial de la Salud
MINSA	Ministerio de Salud

Resumen

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021. Investigación de tipo básica de diseño no experimental. La muestra la conformaron 110 padres de familia. Se encontró un nivel bueno de conocimiento en el 55.5% de los participantes, seguido por el nivel muy bueno en el 30% y finalmente un conocimiento regular en el 14.5%; los padres con educación superior universitaria mostraron un nivel bueno de conocimiento con el 36.4%, así como los de nivel secundaria con el 12.7%; el grupo etario de 30 a 59 años obtuvieron un nivel de conocimiento bueno con 45.5%, y en el caso de los padres más jóvenes un nivel de muy bueno en el 11.8%. Se concluyó que el conocimiento sobre salud bucal de los padres es bueno.

Palabras Clave: Conocimiento, salud bucal, encuestas de salud bucal, padres.

Abstract

The objective was to determine the level of knowledge about oral health in parents of two educational institutions of initial level, Piura 2021. This was a basic research with a non-experimental design. The sample consisted of 110 parents. A good level of knowledge was found in 55.5% of the participants, followed by a very good level in 30% and finally a fair level in 14.5%; parents with higher university education showed a good level of knowledge with 36.4%, as well as those with secondary education with 12.7%; the age group from 30 to 59 years obtained a good level of knowledge with 45.5%, and in the case of younger parents a very good level of knowledge with 11.8%. It was concluded that the oral health knowledge of parents is good.

Keywords: Knowledge, oral health, dental health surveys, parents.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las enfermedades y afecciones que comprometen a la salud bucodental forman parte de las enfermedades llamadas no transmisibles, por lo tanto, son enfermedades que padecen las personas durante toda su vida, ocasionándoles molestias, dolores, desfiguraciones e inclusive pueden perder la vida¹. En el año 2017, las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial en las mujeres fueron los trastornos bucodentales, cefaleas y anemia y en los hombres trastornos de la cavidad oral, cefaleas y tuberculosis.²

En el Perú, la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil; el principal motivo de consulta en los centros de salud son las alteraciones en la cavidad oral³, según los resultados de los estudios realizados por el Ministerio de Salud (MINSA), la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años es del 76%.⁴

Los estudios sobre la promoción de la salud bucal muestran que la salud general no puede ser buena en una sociedad donde el nivel de salud oral es inadecuado. También es conocido que la conciencia individual sobre la salud se adquiere desde la infancia, por tal motivo los estudios que se realizan en las escuelas sobre la adecuada educación y hábitos de higiene oral son importantes.⁵ Del mismo modo, los padres son guías para el desarrollo de sus hijos durante el crecimiento, en el cual la madre cumple un papel importante en el cuidado de la salud bucal del niño⁶; a su vez, las prácticas y el conocimiento en salud oral de los padres repercute en la salud bucal de sus hijos.⁷

Dentro de la cavidad oral se encuentran diversas bacterias, que integran una biopelícula bacteriana sobre la superficie dental, la cual es considerada el principal factor etiológico de las infecciones de la cavidad oral⁸; dependiendo además del estado nutricional, de los programas de educación en autocuidado e higiene y a múltiples variables personales y socioeconómicas.⁹ Las lesiones de caries dental son el resultado de un cambio en la actividad metabólica de la biopelícula dental.¹⁰

Para el control de la placa bacteriana, el cepillado es la técnica más eficaz, teniendo en cuenta que debe estar de acuerdo con la habilidad motora del niño, y ser constante para lograr los beneficios.¹¹

Asimismo, ante la problemática existente, se formula la siguiente pregunta, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021?

En cuanto a la justificación, los resultados obtenidos servirán para identificar el estado del conocimiento de los padres o tutores de los niños, para que las autoridades responsables de la salud puedan establecer programas para promocionar la salud oral y así influir en su cuidado, especialmente en los niños; a la vez que las instituciones educativas puedan reconocer la importancia de fomentar programas o implementar métodos con ayuda del centro de salud más cercano y/o instituciones de formación profesional en salud bucal que puedan orientar sus programas de prevención a las instituciones educativas, con el fin de impartir información para mejorar la salud bucal de la población.

Esta investigación contribuirá a que los profesionales identifiquen las posibles carencias, permitiendo mejorar el accionar del cirujano dentista hacia la comunidad, concientizando a la población con estrategias preventivas que permitan cambiar o mejorar los hábitos de la población.

Considerando las razones antes mencionadas, se formula como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.

A su vez se integran como objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario de los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021; determinar la frecuencia de conocimiento sobre salud bucal de los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Naidu R, et al.¹², año 2020 en Trinidad y Tobago. Establecieron como objetivo describir el conocimiento, comportamiento y actitud sobre salud bucal de los padres y cuidadores de niños en edad preescolar de diez centros preescolares del distrito de Caroni. Estudio descriptivo, se usó un cuestionario con una muestra de 309 padres y cuidadores. Se obtuvo que casi el 10% no sabían que hacer dormir al niño con biberón podría causar caries, el 59.1% consideró que la primera visita de un niño al dentista debería ser cuando todos los dientes temporales están presentes, el 24% consideró que debería ser cuando le salieran los primeros dientes permanentes y el 22% no tenían conocimiento de cuando debería ser la primera visita, el 63% de los padres ayudan a cepillar los dientes de sus hijos, más del 80% usan pasta de dientes con flúor para sus hijos, el 61.2% realiza el cepillado de los dientes de sus niños dos veces al día, el 19.7% dejó de amamantar a su hijo entre los 6 a 12 meses de edad, el 87.1% está de acuerdo en que el flúor ayuda a prevenir la caries dental. Se concluyó que los padres y cuidadores tenían conocimiento adecuado sobre salud bucal.

Salama F, et al.¹³, año 2020 en Arabia Saudita. En este estudio el objetivo fue evaluar el comportamiento, conocimiento y creencias con respecto a la salud bucal en los padres de niños menores de 5 años de la ciudad de Riyadh. Investigación de tipo descriptiva, se hizo uso de un cuestionario en 240 padres. El 46.7% de los padres nunca llevaron a sus hijos al dentista, el 85.8% afirmaron que los alimentos azucarados son la causa de la caries dental, el 72.5% respondió que la pasta dental fluorada ayuda a prevenir la caries dental, el 28.8% da biberón a sus hijos antes de dormir, el 24.6% no saben cuándo cambiar el cepillo dental, además el 62.5% estuvo de acuerdo en que sus hijos deberían cepillarse los dientes al menos dos veces al día y solo el 28.6% lo hace; los padres con nivel de educación superior tenían mayor nivel de conocimiento ($p=0.059$), a mayor edad se encontró mejor nivel de conocimiento ($p=0.044$). Se concluyó que el comportamiento, el conocimiento y las creencias de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos es adecuado.

Kumar G, et al.¹⁴, año 2019 en India. Se propuso el objetivo de determinar la actitud, el conocimiento y el comportamiento práctico de los padres en relación con la salud

bucal de sus hijos. Se realizó un estudio transversal, con 500 padres que acudieron a consulta en el servicio de medicina general y de Odontopediatría y Odontología preventiva del Instituto de Ciencias Dentales Maulana Azad, los datos se recopilaron mediante un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados mostraron que el 89% respondió que los dientes temporales son importantes, el 5.8% asienten en que la primera visita odontológica debería ser a los 6 meses de edad, sin embargo el 84.6% cree que debe ser cuando el niño tiene un problema dental; el 88.8% respondió que el cepillado se debe realizar dos veces al día, el 100% conocen que el cepillado de dientes inadecuado, la ingesta de dulce y los alimentos pegajoso son los principales componentes que causan la caries dental, el 15.1% conoce el efecto del uso prolongado de biberón en la salud dental de sus niños, el 93.8% conoce que la salud bucal afectará la salud general; el 97.8% asevera que es necesaria la supervisión del cepillado de dientes en menores de 5 años. Se concluyó que el conocimiento y las actitudes de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos son relativamente buenas.

Serrano K, et al.¹⁵, año 2019 en Cuba. Se fijó como objetivo identificar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres y educadores de niños con dificultad visual de una escuela primaria especial de Holguín. Se realizó un estudio transversal cuya muestra fue de 126 adultos a los que se aplicó un cuestionario de 6 preguntas. Los resultados muestran que el 53.9% tiene nivel de conocimiento regular, el 27% bueno y 19.1% deficiente; los padres con estudios universitarios obtuvieron un conocimiento regular con 67.2%, el 36.6% de los de nivel preuniversitario obtuvieron un conocimiento malo, el 53.3% de nivel secundario con conocimiento malo y el 66.6% de los de nivel primario obtuvieron conocimiento regular; el 48.9% de los adultos jóvenes y el 56.8% de los adultos tuvieron conocimiento regular, con diferencia significativa entre ellos ($p=0.000$). Se concluyó que el nivel de conocimiento de los padres es regular.

Kotha SB, et al.¹⁶, año 2018 en Arabia Saudita. Cuyo objetivo fue estimar el conocimiento sobre salud bucal y su influencia en el mantenimiento de las prácticas de alimentación e higiene oral de sus hijos en los padres que visitan los centros de atención de salud primaria en Riyadh. Investigación transversal, aplicando un cuestionario de 26 preguntas a 1245 padres con hijos en edades de 2 a 6 años. Se

obtuvo que la media de conocimiento fue mayor en las madres que los padres, sin diferencia significativa entre ellos ($p=0.635$); los padres con buen conocimiento tenían mejores prácticas de alimentación e higiene oral en sus niños ($p<0.05$), el estado educativo en relación al conocimiento sobre salud bucal mostró que el puntaje es mayor en los padres con estudios superiores ($p<0.001$), el 69.3% de los padres llevan a sus hijos al dentista solo cuando presentan algún problema, el 27.5% no acude al dentista. Se concluyó que el conocimiento de los padres influye positivamente en la mejora de la salud oral de sus hijos.

Dikshit P, et al.⁷, año 2018 en Nepal. Cuyo objetivo fue identificar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los padres y evaluar el estado de salud bucal de sus hijos en los asistentes al servicio de Odontopediatría de una Universidad de Kantipur entre noviembre a diciembre del 2017. Investigación transversal, con un cuestionario de 28 preguntas para evaluar el conocimiento de 168 padres y a sus hijos de entre 3 a 12 años, se les hizo una inspección oral. Se encontró que el 73.2% tuvo adecuado conocimiento, 64.9% actitud adecuada, 60.1% práctica inadecuada en salud oral; el 57.7% respondieron que el flúor de la pasta dental previene la caries dental, el 57.1% afirma que es necesario llevar al niño regularmente al dentista, el 77.4% supervisan la limpieza de los dientes de sus hijos, el 38.7% aseveran que sus hijos se cepillan 1 a 2 veces al día o después de cada comida, el 32.1% afirmaron que el cepillo de sus hijos lo cambian cada 2 a 3 meses o cuando las cerdas se desgastan; la media de ceod/CPOD de los niños fue de 6.33. Se concluyó que los padres tienen conocimiento adecuado en salud bucal.

Chala S, et al.¹⁷, año 2018 en Marruecos. Investigación realizada con el objetivo de determinar el conocimiento, actitud y práctica de las madres que asistieron a las Unidades Materno Infantil de Salé desde noviembre de 2014 hasta el 29 de enero de 2015. Estudio descriptivo, los datos se recogieron mediante un cuestionario con 10 preguntas para conocimiento, 6 de actitud y 8 para práctica, desarrollado por 502 madres, los puntajes para conocimiento variaron de 0 a 10 donde el puntaje más alto indicaba un mayor conocimiento. Los participantes alcanzaron una puntuación media de conocimiento de 5; el 95.9% de las madres no sabían que los dientes deben limpiarse desde su erupción, el 53.3% creían que los dientes temporales no eran necesarios y que debería tenerse cuidado con los dientes

permanentes, el 60.9% sabían que el flúor es beneficioso en la prevención de la caries dental, el 77.1% de las madres afirmaron que sus hijos nunca acudieron al dentista; el conocimiento se relacionó positivamente con la edad ($p<0.001$) y con el nivel de educación ($p<0.001$) de la madre. Concluyen que el conocimiento, actitud y práctica de los padres es bajo.

Chia L, et al.¹⁸, año 2015 en Nueva Zelanda. El objetivo fijado fue identificar el conocimiento en salud bucal de los padres de niños de las guarderías de Southland. El estudio fue exploratorio basado en un cuestionario con 47 preguntas, desarrollado por 641 participantes. En los resultados se obtuvo que el 65.1% de los padres tienen un conocimiento aceptable, el 26% afirmó que la caries dental infantil podría afectar a niños de hasta seis años, el 70% de los padres no sabían cómo se veía la caries dental; los padres con edades entre 30 y 34 años respondieron correctamente al 61.9% de las preguntas y los de 35 años a más el 59.2%, sin diferencia estadística entre ellos; los padres con mayor nivel de educación tuvieron mejor puntuación en conocimiento ($p<0.05$). Se concluyó que los padres tuvieron deficiencias en algunos aspectos del conocimiento, aquellos con menor nivel de educación e ingresos tuvieron un nivel de conocimiento inferior.

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, debido a que le permite entender la naturaleza, características y relaciones de todo lo que le rodea por medio del razonamiento.¹⁹

Con respecto a salud bucal, esta es multifacética considerando la capacidad del individuo de realizar acciones como el habla, masticación, deglución y expresión de sus emociones con seguridad y sin malestar o afecciones del complejo craneofacial.²⁰

Dentro de la prevención y promoción de la salud bucal, existen diversos elementos y técnicas para realizar una buena higiene oral, siendo la más común y efectiva para el control de la placa supra gingival, el cepillado dental²¹; educar a los niños desde edades muy tempranas, contribuyen a adquirir prácticas saludables para toda su vida, con lo que se logra la disminución de las enfermedades orales.²²

El cepillado dental debe realizarse en todas las superficies dentales e incluir la lengua, teniendo una frecuencia de al menos dos veces al día, una antes de

acostarse o 30 minutos después de cada comida²³, con una duración mínima de 2 minutos para obtener mayor eliminación de placa bacteriana.²⁴ El tipo de cepillo indicado para el uso de los niños es el de cerdas extrasuaves²⁵, adecuado al tamaño de la boca del niño, con cerdas redondeadas, el mango de preferencia antideslizante y el cabezal con bordes protectores de plástico²⁶; se debe iniciar con el cepillado dental desde que aparece el primer diente en la boca del niño²⁷, y debe ser supervisado por los padres hasta los 7 u 8 años de edad.²⁸

El cepillo se guarda en posición vertical, separado del de los otros de la familia, sin contactar entre sí para evitar infecciones cruzadas²⁹, como complemento del cepillado se utiliza una pasta dental con flúor para prevenir y controlar la caries dental²⁷; sin embargo, a una edad temprana puede producir fluorosis dental debido a que los niños menores de 5 años tienden a tragarla mientras se cepillan.³⁰ Se recomienda que hasta los 3 años la cantidad de pasta dental debe ser del tamaño de un grano de arroz y desde los 3 años a más del tamaño de una alverja²⁹; para garantizar el efecto de la pasta dental, no se debe enjuagar con agua después o durante el cepillado, solo debe escupir el exceso.^{3, 31}

Otro aditamento para conseguir una buena higiene oral es el uso de hilo dental, debido a que elimina parte de la placa interproximal, por lo tanto, su uso reduce la caries en esa zona, así como los riesgos de enfermedad gingival; se usa seguido del cepillado y de forma diaria, para prevenir la caries y enfermedad periodontal.³² A su vez los enjuagues o colutorios bucales con flúor se han usado para prevenir la caries dental, actualmente son apropiados solo para niños con alto riesgo de caries.³³

Uno de los principales aspectos a tener en cuenta es la biopelícula, definida como un conjunto de microorganismos que se encuentran dentro de una matriz extracelular que le brinda protección permitiendo su proliferación y está adherida a cualquier superficie.³⁴ Una de las enfermedades causadas por la acumulación de placa bacteriana sobre la superficie dental es la gingivitis, que es una lesión inflamatoria producida por la interacción entre la respuesta inmunoinflamatoria del huésped y la biopelícula de la placa dental ubicada dentro de la encía que no logra extenderse a la inserción periodontal (hueso alveolar, cemento y ligamento periodontal).³⁵

Entre las enfermedades dentales que afectan con mayor prevalencia a la población se encuentra la caries dental, generada como consecuencia de los procesos metabólicos que existen en la biopelícula que está en contacto con la superficie del diente; cuando estos procesos causan una pérdida mineral del diente, la porosidad del esmalte aumenta provocando la disminución de la translucidez de este, observándose clínicamente como manchas blancas de color opaco.³

Son múltiples los factores de riesgo de caries dental en los niños e involucran la condición médica, la experiencia de caries pasada, hábitos dietéticos, higiene oral, la presencia de fluoruros, bacterias de la cavidad oral y las características del huésped, entre otros³⁶. Existe relación entre la caries dental y el consumo de azúcares, que empieza desde muy pequeños, bajo la influencia de amigos, familia y escuela; siendo difícil cambiar este hábito una vez que el niño se acostumbra a su consumo constante.³

Algunos de los factores relacionados a la caries dental como el flujo y la cantidad de saliva, el sistema inmunitario, la estructura dentaria y hasta el gusto por los azúcares, han demostrado tener un componente hereditario importante, por lo tanto, posiblemente exista una relación entre los niveles de caries dental de hijos y padres.^{37, 38}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación:

Es de tipo básica porque está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos sin una finalidad práctica específica e inmediata.³⁹

Diseño de investigación:

Es no experimental porque no se controla o altera la variable que interviene en el estudio, es transversal porque se realiza la medición en un momento determinado, es descriptivo, porque está orientada a describir el fenómeno e identificar sus características.³⁹

3.2. Variables y operacionalización

Conocimiento sobre salud oral: variable de tipo cualitativo

Grado de instrucción: variable de tipo cualitativo

Grupo etario: variable de tipo cualitativo

Operacionalización de las variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población y muestra:

Está compuesta por 110 padres de familia de dos Instituciones privadas de nivel Inicial de Piura, se trabajó con el total de la población.

Criterios de inclusión:

Padres de familia que acepten participar y evidenciarlo en el consentimiento informado, padres de familia de las dos instituciones educativas registrados en el nivel inicial periodo lectivo 2021, padres cuyos hijos ingresen a clases virtuales.

Criterios de exclusión:

Padres de familia con dificultades en el manejo de las plataformas virtuales, padres que no respondan el cuestionario.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, como instrumento se utilizó el cuestionario de los autores Cupé A y García C ⁴ (Anexo 2) validado por juicio de expertos, obteniéndose en el coeficiente V de Aiken un valor de 0.95, con una confiabilidad mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach de 0.64, consta de 20 preguntas, según los resultados obtenidos se califica como deficiente de 0 a 10 puntos, regular de 11 a 14 puntos, bueno de 15 a 17 puntos y muy bueno de 18 a 20 puntos.

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, se realizó una prueba piloto con 30 padres de familia del cual se obtuvo un 96.2% de confiabilidad mediante la prueba estadística Kr-20. (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

Se envió la carta de presentación otorgada por la Universidad César Vallejo a las directoras de las Instituciones educativas de nivel inicial, solicitando el permiso para poder acceder a los padres de familia de dichas instituciones.

Se obtuvo la autorización por parte de las instituciones y se procedió a enviar el enlace del cuestionario virtual de 20 preguntas a través de Google forms, en el grupo institucional de WhatsApp de ambas instituciones, solicitando el consentimiento informado de los padres al ingresar al enlace (Anexo 4).

Obtenido el consentimiento, se procedió con el desarrollo del cuestionario, en el que los participantes seleccionaron una respuesta para cada pregunta hasta llegar al final, al finalizar seleccionaron la opción enviar y los resultados quedaron registrados automáticamente en el correo de uno de los investigadores.

Una vez recopilada la información de los 110 cuestionarios, como agradecimiento por su participación, se coordinó con las instituciones programar una charla virtual informativa con los padres de familia sobre educación en salud bucal.

Las instituciones educativas emitieron una constancia a los investigadores, por haber llevado a cabo el estudio en sus instituciones (Anexo 5), con la información recabada, se elaboró una base de datos (Anexo 6).

3.6. Método de análisis de datos

Se diseñó una matriz para el procesamiento de datos en el software estadístico Statistical Package for the Social sciences (SPSS) versión 24. Se utilizó la estadística descriptiva mediante la presentación de tablas de frecuencia y porcentaje y la estadística inferencial mediante la prueba de chi cuadrado para relacionar el conocimiento en salud bucal con el grado de instrucción y grupo etario de los padres.

3.7. Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se consideró la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que incluye la investigación en personas y el manejo de información; se consideraron los principios básicos como proteger la integridad, la vida, la dignidad, la salud y la intimidad de las personas que participan en investigación; además la participación de los padres fue voluntaria brindando su consentimiento lo cual quedó registrado en el parte del consentimiento informado.⁴¹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021

Conocimiento sobre Salud Bucal	N	%
Regular	16	14,5
Bueno	61	55,5
Muy Bueno	33	30
Total	110	100

Fuente: Obtenida del cuestionario

En la tabla 1, se observa que el nivel de conocimiento de los padres es bueno en el 55.5% de los participantes, seguido por muy bueno con el 30% y finalmente por los de conocimiento regular en el 14.5%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción de los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.

Conocimiento sobre Salud Bucal	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior Universitaria		Total		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Regular	2	1,8	3	2,7	3	2,7	8	7,3	16	14,5	0.15
Bueno	1	0,9	14	12,7	6	5,5	40	36,4	61	55,5	
Muy Bueno	0	0	5	4,5	6	5,5	22	20,0	33	30	
Total	3	2,7	22	20,0	15	13,6	70	63,6	110	100	

Fuente: Obtenida del cuestionario

*Prueba de chi cuadrada de Pearson. Sig 0.05

En la tabla 2, se observa que el 36.4% del total de padres tienen nivel bueno de conocimiento y cuentan con educación universitaria, el 20% de los padres evaluados obtuvieron nivel muy bueno y tienen educación universitaria; el 5.5% de los padres evaluados tienen nivel muy bueno y con la misma proporción nivel bueno y cuentan con nivel superior no universitaria; el 12.7% de los participantes tienen nivel bueno de conocimiento y cuentan con nivel secundario; el 1.8% del total de padres tienen nivel regular de conocimiento y cuentan con educación primaria. No se encontró asociación entre el conocimiento y el grado de educación de los padres ($p>0.05$).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo etario de los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.

Conocimiento sobre Salud Bucal	Joven		Adulto		Total		P*
	n	%	n	%	N	%	
Regular	2	1,8	14	12,7	16	14,5	0,035
Bueno	11	10	50	45,5	61	55,5	
Muy Bueno	13	11,8	20	18,2	33	30	
Total	26	23,6	84	76,4	110	100	

Fuente: Obtenida del cuestionario

*Prueba de chi cuadrada de Pearson. Sig 0.05

En la tabla 3, se observa que el 45.5% de los padres tienen nivel bueno, el 18.2% tienen nivel muy bueno y pertenecen al grupo de adultos, el 10% del total de padres tienen nivel bueno, el 11.8% de los padres tiene nivel muy bueno y pertenecen al grupo de jóvenes. Se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y el grupo etario de los padres, los padres con mayor edad tuvieron mejor nivel de conocimiento ($p<0.05$).

Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre salud bucal de los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.

Preguntas	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
1.- Entendimiento de la caries dental	14	12,7	96	87,3
2.- Modo de transmisión de las bacterias de la caries dental	28	25,5	82	74,5
3.- Idea de placa bacteriana	84	76,4	26	23,6
4.- Importancia de los dientes temporales	4	3,6	106	96,4
5.- Edad a la que finaliza la erupción de los dientes deciduos	72	65,5	38	34,5
6.- Primera visita al consultorio dental	46	41,8	64	58,2
7.- Beneficios del flúor en los dientes	11	10	99	90
8.- Motivo para visitar al dentista	2	1,8	108	98,2
9.- Pérdida de dientes deciduos y malposición dental de piezas permanentes	29	26,4	81	73,6
10.- Medidas preventivas sobre la caries dental	18	16,4	92	83,6
11.- Tipos de alimentos saludables	0	0	110	100
12.- Lonchera saludable	1	0,9	109	99,1
13.- Consumo de azúcares en la dieta	6	5,5	104	94,5
14.- Retiro de la lactancia materna	7	6,4	103	93,6
15.- Efecto del uso del biberón por la noche	2	1,8	108	98,2
16.- Frecuencia del cepillado dental	6	5,5	104	94,5
17.- Edad a la que se debe iniciar con el uso de pasta dental con flúor	45	40,9	65	59,1
18.- Cepillado dental entre comidas	0	0	110	100
19.- Tiempo en el que se debe cambiar el cepillo	1	0,9	109	99,1
20.- Supervisión del cepillado dental	8	7,3	102	92,7

Fuente: Obtenida del cuestionario

En la tabla 4, se observa la frecuencia de conocimiento en cada pregunta, donde la mayor cantidad de respuestas fueron correctas, sin embargo existen algunas preguntas en donde se observó que hay una alta tasa de respuestas incorrectas, como el ítem sobre placa bacteriana con 76.4%, edad en la que termina la erupción de los dientes temporales con el 65.5%, la primera visita al odontólogo con 41.8% y en el caso de la pregunta sobre la edad para iniciar el uso de la pasta dental fue de 40.9%.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación establecen un conocimiento bueno en el 55.5% de los padres, muy bueno en el 30% y regular en el 14.5%, al igual que el trabajo realizado por Chia L, et al.¹⁸ quien obtuvo un 65.1% de conocimiento bueno sobre salud bucal, el estudio de Dikshit P, et al.⁷ mostró un nivel adecuado de conocimiento en el 73.2% de los padres, lo cual puede tener como explicación que en su investigación los cuestionarios se distribuyeron en la sala de espera de una clínica universitaria, en la que podrían existir afiches alusivos a la salud oral o haber recibido charlas de promoción mientras esperaban la atención de su menor hijo, y en el caso de Chia L, et al.¹⁸ a las características sociodemográficas de los participantes, debido a que la mayoría tenían educación universitaria e ingresos regulares que facilitan el acceso a los servicios de salud en los que pueden haber recibido información para conservar en buenas condiciones su salud oral. Sin embargo, este trabajo difiere con el estudio de Serrano, et al.¹⁵ con el 53.9% de los padres con conocimiento regular, lo que puede tener como explicación a las preguntas del cuestionario que incluían preguntas sobre hábitos orales deformantes, como onicofagia, succión digital, maloclusiones, deglución atípica, entre otros, lo que puede haber resultado en preguntas de mayor complejidad para el padre de familia, reflejándose en los resultados obtenidos, muchas veces los padres asumen una actitud pasiva en temas de educación para la salud bucal y no dan prioridad al cuidado de sus hijos en ese aspecto.

En cuanto al conocimiento sobre salud bucal y el nivel de educación de los padres, el 36.4% de los padres evaluados obtuvieron nivel bueno y tienen educación universitaria, el 5.5% de los padres evaluados tienen nivel bueno y cuentan con nivel superior no universitaria, el 12.7% de los participantes tienen nivel bueno de conocimiento y cuentan con nivel secundario, el 1.8% del total de padres tienen nivel regular de conocimiento y cuentan con educación primaria, sin diferencia estadística entre ellos ($p=0.15$); mostrando similitud con el trabajo realizado por Serrano K, et al.¹⁵ el 67.2% de los padres con nivel universitario tuvieron nivel regular, 36.6% de los de nivel preuniversitario obtuvieron un conocimiento malo, el 53.3% de nivel secundario con conocimiento malo y el 66.6% de los de nivel primario obtuvieron conocimiento regular; la investigación de Salama F, et al.¹³,

donde en los padres con nivel de educación superior encontraron mayor nivel de conocimiento sin diferencia estadística ($p=0.059$), a su vez contaron con el doble de muestra y los padres participantes tenían nivel de educación superior y altos ingresos económicos lo que le permitiría una inversión en prevención puesto que sus necesidades básicas se encuentran cubiertas; a diferencia de otros autores quienes muestran que el conocimiento se relaciona positivamente con el nivel de educación, tal es el caso de Kotha SB, et al.¹⁶ ($p<0.001$), Chala S, et al.¹⁷ ($p<0.001$), al igual que Chia L, et al.¹⁸ ($p<0.05$); todos los resultados de los estudios revisados muestran que a menor nivel educativo, existiría siempre deficiencias para el manejo del cuidado de la salud bucal, y también existirá, menor comprensión sobre los lineamientos de prevención que les den los profesionales de la salud, para con los padres, por lo tanto, es importante el nivel de alfabetización de los mismos, y su nivel educativo que ellos alcancen; esto se basa en que la adquisición del conocimiento se realiza de diversas formas, y a medida que las personas adquieren mayor nivel de escolaridad, aumentan sus conocimientos, en los temas desconocidos y enriquecen lo ya aprendido transmitiéndolo a las personas que las rodean.¹⁵.

Con respecto al conocimiento y la edad se establece, que el 45.5% de los padres tienen nivel bueno y pertenecen al grupo de adultos, el 10% del total de padres tienen nivel bueno y se encuentran en el grupo de jóvenes, con diferencia significativa para las edades ($p=0.035$); en el trabajo realizado por Salama F, et al.¹³ se encontró que a mayor edad mejor conocimiento ($p=0.044$); así como en la investigación realizada por Chala S, et al.¹⁷ quien relaciona positivamente el conocimiento con la edad de la madre ($p <0.001$); a diferencia de los resultados obtenidos por Serrano K, et al.¹⁵, donde muestran que tanto los adultos y adultos jóvenes obtuvieron un conocimiento regular con 56.8% y 48.9% respectivamente, además el 8.6% de los padres adultos presentan un conocimiento deficiente, sin embargo, en el presente estudio no se encontró un conocimiento deficiente, lo cual puede deberse al mayor nivel educativo de los padres entrevistados con un grado superior universitario en más de la mitad de los participantes y al ser la mayoría adulto, puede existir mayor conciencia en el cuidado de la salud oral de sus hijos.

Con respecto a las preguntas, se encontró que el 1.8% de los padres contestaron de forma incorrecta a la pregunta sobre el uso de líquidos azucarados en el biberón, este porcentaje es escaso con respecto a los postulados de Naidu R, et al.¹² que establecen que casi el 10% no sabía que hacer dormir al niño con biberón podría causar caries, en el estudio de Salama F, et al.¹³ establece que se da biberón a sus hijos antes de dormir en el 28.8% aunque no especifica adecuadamente como se brindan estas sustancias, por otro lado Kumar G, et al.¹⁴ establece que el 100% de los padres sabían que la ingesta de azúcares y alimentos pegajosos son los principales causantes de caries.

Sobre la visita al odontólogo, se encontró que el 98.2% afirma que es necesario visitar al dentista de manera preventiva cuando se tiene dientes sanos, el 58.2% indicó la primera visita cuando sale el primer diente deciduo, el 90% de padres identifica los beneficios del flúor; así como los resultados de Dikshit P, et al.⁷, donde el 57.1% de los padres están de acuerdo que es necesario llevar al niño a visitas regulares al dentista. Con respecto a los resultados obtenidos por Naidu R, et al.¹² el 22% no tenía conocimiento de cuándo debe ser la primera visita al dentista, el 87.1% tiene conocimiento sobre el uso del flúor; en el estudio de Salama F, et al.¹³ el 46.7% de los padres nunca llevaron a sus hijos al dentista, al igual que en el estudio de Chala S, et al.¹⁷ donde el 77.1% de las madres afirmaron que sus hijos nunca acudieron al dentista, el 60.9% de los casos sabían que el flúor es beneficioso para la prevención; en la investigación de Dikshit P, et al.⁷ el 57.7% sabían que el flúor de la pasta dental previene la caries dental; en el caso del estudio de Kumar G, et al.¹⁴ el 84.6% y en el de Kotha SB, et al.¹⁶ el 69.3% respondieron que realizan la visita al dentista solamente cuando existe un problema con su niño, existiendo diferencias entre la visita del niño al dentista, pero coincidiendo en la importancia preventiva del flúor.

Con respecto al cepillado dental, el 92.7% de los padres supervisan el cepillado de sus hijos, el 94.5% saben que los niños deben cepillarse los dientes 2 a 3 veces al día, el 99.1% de los padres contestaron correctamente sobre el tiempo en que debe reemplazarse el cepillo dental, el 59.1% conocen la edad para el uso de pasta dental; esto difiere con el estudio de Naidu R, et al.¹² en donde se obtuvo que solo el 63% de los padres ayudan a sus hijos a cepillar sus dientes; Dikshit P, et al.⁷

menciona que el 77.4% de los padres supervisan la limpieza de los diente de sus hijos; en la investigación de Kumar G, et al.¹⁴ el 97.8% sabían que es necesaria la supervisión del cepillado, también se encontró que el 88.8% se cepillan dos veces al día, así como en el trabajo de Salama F, et al.¹³ donde el 62.5% de los padres estuvieron de acuerdo que sus hijos deberían cepillarse los dientes al menos dos veces al día, pero el 24.6% de los padres no sabían cuando cambiar el cepillo dental; al observar la información provista por los investigadores antes mencionados, se establece el cepillado como una forma eficiente de poder realizar mejor el cuidado de la salud oral infantil y más aún si es supervisado por los padres, además al revisar los cuestionarios de los antecedentes, ninguno de ellos consideró como pregunta la edad a la que se debe iniciar con el uso de la pasta dental en sus niños, sin embargo, en la investigación de Naidu R, et al.¹² menciona que el 80% de los participantes la usaban para mejorar la condición de salud oral de sus hijos, lo cual refleja el conocimiento sobre los beneficios del uso de la pasta dental.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal es bueno en los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial privadas, Piura 2021.
2. Los padres con educación primaria tienen nivel regular de conocimiento; los que tienen educación secundaria, superior no universitaria y superior universitaria tienen buen nivel de conocimiento sobre salud bucal en las dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.
3. En los padres jóvenes predominó el nivel muy bueno y en los adultos el nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal en las dos instituciones educativas de nivel inicial, Piura 2021.
4. De los padres de dos instituciones educativas de nivel inicial privadas, Piura 2021, el 100% conoce el tipo de alimentos saludables y que debe realizar el cepillado después de las comidas, el 99.1% conoce el contenido de una lonchera saludable y el tiempo en que debe cambiarse el cepillo, el 92.7% que debe supervisar el cepillado de su niño, el 98.2% las consecuencias de dar biberón por las noches y que deben visitar al dentista aún sin presentar molestias, el 96.4% conoce la importancia de los dientes deciduos, el 94.5% en qué momento puede consumir dulces su hijo y la frecuencia con que debe realizarse el cepillado dental, el 87.3% conoce la definición de caries dental, el 74.5% el modo de transmisión de las bacterias que producen la caries dental, el 23.6% el concepto de placa bacteriana, el 34.5% la edad a la que terminan de erupcionar los dientes deciduos, el 58.2% cuando debe realizarse la primera visita al dentista, el 90% los beneficios del flúor, el 73.6% las consecuencias de perder los dientes deciduos antes de tiempo, el 83.6% las medidas preventivas sobre la caries dental, el 93.6% la edad hasta que debe dar de lactar a su niño, el 59.1% cuando debe iniciar el uso de la pasta dental en su niño.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las entidades gubernamentales responsables de la salud, incentivar y promover el compromiso de los docentes en su rol como promotores de hábitos saludables, trabajando en equipo con los centros de salud más cercanos monitorizando las actividades preventivas en los estudiantes e involucrando la participación de los padres.
2. A los profesionales de la salud, orientar a los padres con menor nivel educativo sobre las prácticas de higiene bucal, desde edad temprana incluso antes de que aparezcan los primeros dientes del niño.
3. Concientizar a los padres de todas las edades, sobre la importancia de la salud oral como parte de la salud general, mejorando la salud de sus familias contribuyendo a disminuir la alta prevalencia de enfermedades bucodentales.
4. A los investigadores, al realizar estudios similares, incluir otros datos sociodemográficos como el nivel socioeconómico, sexo, acceso a los servicios de salud, para poder establecer su influencia sobre el nivel de conocimiento en salud bucal.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Salud bucodental [Internet]. 2020 [citado el 12 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet [Internet]. 2017 [citado 16 de diciembre 2020]; 392(10159): 1789–1858. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496104/>
3. Gobierno del Perú. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños [Internet]. 2017 [citado el 13 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280858-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica>
4. Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal [Internet]. 2017 [citado el 13 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
5. Ceyhan D, Akdik C, Kirzioglu Z. An educational programme designed for the evaluation of effectiveness of two tooth brushing techniques in preschool children. Eur J Paediatr Dent. [Internet]. 2018 [citado el 13 de diciembre del 2020]; 19(3): 181-186 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30063148/>
6. Assimi S, Tajmouti R, Oum E. Hygiène bucco-dentaire d'enfants scolarisés marocains et de leurs mères. Santé publique [Internet] 2016 [citado el 13 de diciembre del 2020]; 28(2): 245-250 Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-2-page-245.htm>
7. Dikshit P, Limbu S, Gupta S, Pradhan R. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practices of Parents toward their Children Oral Health Compared with their Dental Caries status. Birat J. Health Sci. [Internet]. 2018 [citado el 29 de

- diciembre del 2020]; 3(2): 447-52. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/bjhs/article/view/20943>
8. Cruz SM, Díaz P, Arias D, Mazón GM. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado el 13 de diciembre del 2020]; 54(1): 84–99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100008&lng=es
 9. Sanabria-Castellanos CM, Suárez-Robles MA, Estrada-Montoya JH. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Rev. Gerenc. Polít. Salud [Internet]. 2015 [citado el 13 de diciembre del 2020]; 14(28): 161-189. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a12.pdf>
 10. Kidd E, Fejerskov O. Essentials of Dental Caries. 4a ed. London: Oxford University Press. p. 7 [Internet] 2016 [citado el 13 de diciembre del 2020. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=X8swDAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Kiddle,+Fejerskov+O.+Essentials+of+Dental.+Caries.+Oxford+University+Press%3B+4,+2016&ots=g-yUo7djvg&sig=q_gnD_zHtT_V4t71SKMklU1pBw#v=onepage&q&f=false
 11. Patil SP, Patil PB, Kashetty MV. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8-year-old children of Gulbarga. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet] 2014 [citado el 13 de diciembre del 2020]; 4(2): 113–116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170543/>
 12. Naidu R, Nunn J. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: Implications for oral health promotion. Oral Health Prev Dent. [Internet] 2020 [citado el 16 de diciembre del 2020]; 18(1):245–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618448/>
 13. Salama F, Alwohaibi A, Alabdullatif A, Alnasser A, Hafiz Z. Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. Eur J Paediatr Dent. [Internet] 2020 [citado el 16 de diciembre del 2020]; 21(2): 103-109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567940/>

14. Kumar G, Dhillon JK, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [Internet] 2019 [citado el 16 de diciembre del 2020]; 37(1): 3–7. Disponible en: <https://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2019;volume=37;issue=1;spage=3;epage=7;aulast=Kumar>
15. Serrano KM, Arévalo N, Hernández LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. ccm [Internet]. [citado el 20 de diciembre del 2020]; 23(2): 512-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512
16. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2-6 years in Riyadh city, Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet]. 2018 [citado el 20 de Julio del 2020]; 8(6): 565–571. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280569/>
17. Chala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. BMC Public Health [Internet]. 2018 [citado el 20 de diciembre del 2020]; 18(1). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5542-2>
18. Chia L, Densie I, Morgan C. An exploratory study of parental knowledge of early childhood oral health care in Southland, New Zealand. N Z Dent J. [Internet] 2015 [citado 20 de enero 2021]; 111(1):18-24. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/An-exploratory-study-of-parental-knowledge-of-early-Chia-Densie/bc5c3a137089ed1948a4b71b8170ed858ef4e934>
19. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. 1ed. Machala: UTMACH; 2018 [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

20. Hescot P. The new definition of oral health and relationship between oral health and quality of life. *Chin J Dent Res*. [Internet] 2017 [citado 20 de diciembre de 2020]; 20(4): 189–192. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29181455/>
21. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES odontol*. [Internet]. 2016 [citado el 26 diciembre de 2020]; 29(2): 52–64. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en
22. Eley CV, Weston-Price S, Young VI, Hoekstra B, Gadhia T, Muirhead V. Using oral hygiene education in schools to tackle child tooth decay: A mixed methods study with children and teachers in England. *J. Biol. Educ* [Internet]. 2020 [citado el 14 de diciembre de 2020]; 54(4): 381-395. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00219266.2019.1585380?scroll=top&needAccess=true>
23. Melo P, Marques S, Silva MO. Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. *Int Dent J*. [Internet] 2017 [citado el 14 de diciembre de 2020]; 67(3): 139–147. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920317019>
24. George J, John J. The significance of brushing time in removing dental plaque. *Int Dentistry* [Internet]. 2016 [citado el 14 de diciembre de 2020]; 3(8): 315–317. Disponible en: <https://zenodo.org/record/581633#.YYgHF2DMJhE>
25. Nápoles I, Fernández M, Jiménez P. Evolución histórica del cepillo dental. *Rev cubana Estomatol* [Internet]. 2015 jun [citado el 29 de enero del 2021]; 52(2): 208-216. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200010&lng=es
26. Gobierno del Perú. Promoción de prácticas saludables de higiene: Lavado de manos, cepillado dental, y agua segura. [Internet] Perú; 2015 [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305938-promocion-de-practicas-saludables-de-higiene-lavado-de-manos-cepillado-dental-y-agua-segura>

27. Deinzer R, Cordes O, Weber J, Hassebrauck L, Weik U, Krämer N, et al. BMC Oral Health [Internet]. 2019 [citado el 14 de diciembre de 2020]; 19:68. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0755-z>
28. Winnier JJ, Parmar A, Mehta S, Bambal K, Bhatia R. Oral hygiene maintenance in children - A survey of parental Awareness. Int J Oral Health Med res [Internet]. 2015 [citado el 14 de diciembre de 2020]. 2(4): 1-5. Disponible en: <http://www.ijohmr.com/upload/Oral%20Hygiene%20Maintenance%20in%20Children.pdf>
29. Raiyani CM, Arora R, Bhayya DP, Dogra S, Katageri AA, Singh V. Assessment of microbial contamination on twice a day used toothbrush head after 1-month and 3 months: An in vitro study. J Nat Sci Biol Med. [Internet] 2015 [citado el 14 de diciembre de 2020]; 6(Suppl 1): S44-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26604618/>
30. Wright JT, Hanson N, Ristic H, Whall CW, Estrich CG, Zentz RR. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: A systematic review. J Am Dent Assoc. [Internet]. 2014 [citado el 2 de febrero de 2021]; 145 (2): 182–189. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24487610/>
31. García A, Martínez M, Bonal J, Sayas N. No enjuagarse la boca tras el cepillado anterior a la caries dental. Ocronos [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/no-enjuagarse-boca-tras-cepillado-previene-caries/>
32. Mazhari F, Boskabady M, Moeintaghavi A, Habibi A. The effect of toothbrushing and flossing sequence on interdental plaque reduction and fluoride retention: A randomized controlled clinical trial. J Periodontol. [Internet] 2018 [citado el 2 de enero de 2021]; 89 (7): 824–832. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29741239/>
33. Marinho VCC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. [Internet] 2016 [citado el 20 de enero del 2021]; 7(7): CD002284. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457869/>

34. Loera-Muro A, Aaron B y Caamal-Chan MG. Diálogo entre bacterias ¿cómo se comunican las bacterias?. Recursos Naturales y Sociedad [Internet]; 2019 [citado el 20 de abril del 2021]; 5(1): 24-39 Disponible en: https://www.cibnor.gob.mx/revista-rns/pdfs/vol5num1/3_DIALOGO_BACTERIAS.pdf
35. Chapple IL, Mealey B, Van Dyke T, Bartold P, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. [Internet] 2018 2019 [citado el 20 de enero del 2021]; 45 Suppl 20: S68–S77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926499/>
36. Mejàre I, Axelsson S, Dahlén G, Espelid I, Norlund A, Tranæus S, et al. Caries risk assessment. A systematic review. Acta Odontol Scand. [Internet]. 2014 [citado el 20 de abril Del 2021]; 72(2): 81–91. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00016357.2013.822548?journalCode=iode20&>
37. Opal S, Garg S, Jain J, Walia I. Genetic factors affecting dental caries risk. Aust Dent J. [Internet] 2015 [citado el 20 de abril del 2021]; 60(1): 2–11. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/adj.12262>
38. Vieira AR, Modesto A, Marazita ML. Caries: review of human genetics research. Caries Res. [Internet] 2014 [citado el 20 de abril del 2021]; 48(5):491–506. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/358333>
39. Sánchezi H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet] 1 ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 11 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
40. Cupé-Araujo Ana Cecilia, García-Rupaya Carmen Rosa. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 abr [citado el 14 de julio de 2021]; 25(2): 112-121. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es

41. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [citado el 18 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
42. Diseño curricular nacional de educación básica regular. Ministerio de educación. [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>
43. Grupos etarios [Internet]. Cun.es. [citado el 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.bvscolombia.org/pypaps/portfolio/etario/>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Es la capacidad de entender las acciones que realiza el individuo como el habla, masticación, deglución y expresión de sus emociones con seguridad y sin malestar. ^{19,20}	Se obtiene mediante el cuestionario de 20 preguntas.	Deficiente 0 - 10 Regular 11 - 14 Bueno 15 – 17 Muy Bueno 18 - 20	Ordinal
Grado de Instrucción	Son las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. ⁴²	Dato obtenido a través del cuestionario	Sin nivel de instrucción Inicial Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria	Nominal
Grupo etario	Hace referencia al grupo de edad al que una persona pertenece y está relacionada a las etapas del desarrollo. ⁴³	Dato obtenido a través del cuestionario.	Joven: 18 – 29 años Adulto: 30 – 59 años Adulto mayor: 60 a más años	Nominal

Edad:

Grado de instrucción:

- a) Ninguna
- b) Educación Inicial
- c) Educación Primaria
- d) Educación Secundaria
- e) Educación Técnica
- f) Educación Universitaria

A continuación se presentan unas preguntas, seleccione la alternativa que considere correcta.

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad

c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes

c.- Es el sarro que se forma en los dientes

d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes

b) No, porque no cumplen ninguna función

c) No, porque al final se van a caer

d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años
- b) 4 años**
- c) 6 años
- d) 8 años

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche**
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries**
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Si, para un examen clínico de rutina**
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Si**
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores**

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales**

- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes**
- d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad**
- d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará más expuesto a tener caries**
- d.- No pasa nada

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a.- 1 vez
- b.- De 2 a 3 veces**
- c.- De 5 a más veces
- d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años**
- b) A partir de 5 años

- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Si**

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses**
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Gracias por participar.

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO		FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS INFORMATIVOS			
1.1. ESTUDIANTE :	Velasco Flores Jhon Alonso Flores Palacios Stephany Maribel		
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal infantil en padres de familia de dos instituciones educativas de nivel inicial privadas, Piura 2021		
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología		
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario validado		
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (X) Alfa de Cronbach. ()		
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :			
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 padres de familia.		
II. CONFIABILIDAD			
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	96.2%		
ALCANZADO:			
III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)			
<p>Se realizó por partes de los padres de los estudiantes de las instituciones inicial Manitos doradas, y IE N° 762, un cuestionario virtual por la plataforma Google Form, sobre el cuestionario dirigido a los padres sobre el conocimiento sobre salud bucal, posteriormente se descarga la base de datos, y se traspassa a una base en SPSS versión 24, calculando en escalas las 20 preguntas del cuestionario, realizando el análisis de Kuder Richardson 20, evaluando los ítems dicotómicamente, estableciéndose un 96.2% de confiabilidad</p>			
<p>Velasco Flores Jhon Alonso DNI: 47602180</p> <p>Flores Palacios Stephany Maribel DNI 73017250</p>		<p>Aseor Estadístico Dr. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde Docente de la Universidad Cesar Vallejo Docente de Bioestadística en Posgrado de la Universidad Nacional de Piura DNI: 46750491 RN, 00274 RND 00285</p>	
<p>Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde DOCENTE EN INVESTIGACIÓN Y PESH ASESOR ESTADÍSTICO Y PESH DE LA SALUD CNP 48104 RND 00274 RND 00285</p>			

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	,5484	,50588	31
VAR00002	,3548	,48637	31
VAR00003	,3226	,47519	31
VAR00004	,4516	,50588	31
VAR00005	,3871	1,49839	31
VAR00006	,4516	,50588	31
VAR00007	,0645	,24973	31
VAR00008	,4516	,50588	31
VAR00009	,0645	,24973	31
VAR00010	,4516	,50588	31
VAR00011	,4516	,50588	31
VAR00012	,4516	,50588	31
VAR00013	,4516	,50588	31
VAR00014	,4516	,50588	31
VAR00015	,4516	,50588	31
VAR00016	,4516	,50588	31
VAR00017	,4516	,50588	31
VAR00018	,4516	,50588	31
VAR00019	,4516	,50588	31
VAR00020	,4516	,50588	31

[Firma]
Dr. Chancarlo Rodríguez Velarde
 DOCENTE EN INVESTIGACIÓN Y TESIS
 ASESOR ESTADÍSTICO EN CIENCIAS DE LA SALUD
 CIMP 48184 PUE 1100273 PUE 000285

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	7,5161	54,058	,011	,930
VAR00002	7,7097	56,413	-,308	,935
VAR00003	7,7419	51,598	,377	,924
VAR00004	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00005	7,6774	51,892	,012	,966
VAR00006	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00007	8,0000	54,267	,018	,927
VAR00008	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00009	8,0000	54,267	,018	,927
VAR00010	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00011	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00012	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00013	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00014	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00015	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00016	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00017	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00018	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00019	7,6129	47,378	,971	,913
VAR00020	7,6129	47,378	,971	,913

[Firma]
Dr. Chancarlo Rodríguez Velarde
 DOCENTE EN INVESTIGACIÓN Y TESIS
 ASESOR ESTADÍSTICO EN CIENCIAS DE LA SALUD
 CIMP 48184 PUE 1100274 PUE 000285

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	31	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	31	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Kr-20	N de elementos
,962	20

Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde
 DOCENTE EN INVESTIGACIÓN Y TESIS
 ASESOR ESTADÍSTICO EN EFECTIVIDAD DE LA SALUD
 CNP 42184 - RFE 180274 RNE 000285

27	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	0	0	1	1	6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
30	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
p	0.548	0.35	0.32	0.45	0.38	0.452	0.06	0.45	0.06	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.452	52.64
q	0.452	0.64	0.67	0.54	0.61	0.548	0.93	0.54	0.93	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.548	250
pg	0.248	0.22	0.21	0.24	0.23	0.248	0.06	0.24	0.06	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.248	4.52
	17	11	10	14	12	14	2	14	2	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
	20	numero de preguntas																		52.64	
	19	numero de preguntas -1																		42.42	varianza to
	1.05																			48.1	Rest de la varianza
	3																			52.64	Varianza total

KR-20= 0.96
2

Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde
 DOCENTE EN INVESTIGACIÓN Y TESIS
 ASESOR ESTADÍSTICO EN EFECTIVIDAD DE LA SALUD
 CNP 42184 - RFE 180274 RNE 000285

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A):

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.....

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que.....El tiempo a emplear no será mayor a.....minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de SaludSi usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto:Cel.Correo.....

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:

SI ☐ NO ☐

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora..... Cel..... correo.....Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Testigo

Investigador

Nombre: DNI:

Nombre: DNI:

Fecha

Nombre: DNI:

ANEXO 5

CONSTANCIA DE EJECUCION



I.E.P. "MANITOS DORADAS"
RESOLUCIÓN N° 0234
AV. BELAUNDE 100 - URBANIZACION PIURA
CELULAR 951803373

"AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Piura, 15 de mayo del 2021.

CONSTANCIA

La que suscribe, Directora de la I.E.P. "Manitos Doradas", de la Urbanización Piura, del distrito de Piura; hace CONSTAR.

Que los alumnos:

FLORES PALACIOS STEPHANY MARIBEL

VELASCO FLORES, JHON ALONSO

Vienen realizando su trabajo de Investigación, titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL INFANTIL EN PADRES DE FAMILIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL INICIAL PRIVADAS, PIURA 2021"

Demostrando responsabilidad y espíritu de colaboración para con la población infantil de esta Institución Educativa.

Se expide el presente documento, para los fines que los interesados, consideren necesarios

Atentamente,



[Handwritten signature]
DIRECTORA
I.E.P. MANITOS DORADAS
PIURA



"AÑO DEL BICENTENARIO; 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Piura, 28 de Mayo del 2021

CONSTANCIA DE PRÁCTICAS

La que suscribe, Directora de la I.E. N° 762 del Conjunto Hab. Micaela Bastidas - ENACE II, hace CONSTAR :

Que los alumnos :

FLORES PALACIOS ,STEPHANY MARIBEL

VELASCO FLORES , JHON ALONSO

Vienen realizando su trabajo de Investigación, titulado :

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE ORAL INFANTIL EN
PADRES DE FAMILIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DEL NIVEL INICIAL PRIVADAS-PIURA 2021"

Demostrando responsabilidad y espíritu de colaboración para con la población infantil de esta I.E.

Se expide el presente documento, para los fines que los interesados, consideren necesarios



ANEXO 6

BASE DE DATO

	A	B	O	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
6	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
8	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
11	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
12	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
13	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
14	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
15	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
16	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
17	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
19	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
21	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
22	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
23	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
24	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
25	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
26	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
28	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
30	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
31	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
32	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1

	A	B	O	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
31	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
32	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
38	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
39	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
40	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
41	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
42	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
43	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
44	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
45	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
47	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
48	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
49	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
62	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
93	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
97	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
103	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
106	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
107	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
108	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112																				
113																				
114																				
115																				
116																				
117																				
118																				
119																				
120																				

ANEXO 7

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Cuestionario Virtual

Preguntas Respuestas 110 Total de puntos: 20

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL INFANTIL EN PADRES DE FAMILIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES PRIVADAS, PIURA 2021

Sección 1 de 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL INFANTIL EN PADRES DE FAMILIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES PRIVADAS, PIURA 2021

Los fines de esta investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.
 INVESTIGADOR (ES): Flores Palacios, Stephany Maribel - Velasco Flores, Jhon Alonso
 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre higiene oral infantil en padres de familia de dos instituciones educativas iniciales privadas, Piura 2021.
 PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.
 PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque las alternativas que crea conveniente. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.
 RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.
 BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a los investigadores Flores Palacios, Stephany Maribel - Velasco Flores, Jhon Alonso y a las autoridades de Salud, obtener información relevante que permita conocer el Nivel de conocimiento sobre higiene oral infantil en padres de familia de dos instituciones educativas iniciales privadas. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. 968785538 y 968531070, Correo alonso93-06@hotmail.com y tefita11_1994@hotmail.com
 COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO ni de otra índole.
 CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.
 USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores Flores Palacios, Stephany Maribel - Velasco Flores, Jhon Alonso Cel. 968785538 y 968531070, Correo alonso93-06@hotmail.com y tefita11_1994@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553.

CONSENTIMIENTO
 He leído la explicación de los investigadores y el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Piura, 16 de febrero del 2021.

***Obligatorio**

¿Desea participar voluntariamente de esta investigación? *

☐ Si

☐ No

← I.E. 762 Abuela Victor Ita, Axel 4, Brianna 4 A. ...

particular, para apoyar a sus niños en cuanto a su salud bucal.
 Por esta razón, les comparto un enlace que contiene una encuesta, la que les pido, llenen.
 Mil gracias por su atención 21:51 ✓

➡ Reenviado

Hola, somos Stephany y Alonso, estamos realizando un estudio dirigido a padres de familia cuyo objetivo es **Evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene oral**, parte de la investigación es realizar un CUESTIONARIO y necesitamos de su apoyo.

✓ No te quitará el tiempo, solo son minutos.

✓ Los padres de familia que participen en el estudio accederán a una **consulta odontología y 1 sesión de flúor gratis** para su hijo de dicha institución, solo deben hacer captura del mensaje al finalizar el cuestionario.

✓ Solo ingresa al siguiente enlace, y sigue los pasos:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe_E3lh3mOdVzfPCEOmQMXiYOGbWhRi9GpO22cv7AMVZFBU6w/viewform?usp=sf_link 21:52 ✓

23 de febrero de 2021

Investigadores brindando una charla a los padres después de realizar el cuestionario

